

## Departamento de Recursos Humanos del Estado de Alabama Solicitud de Ayuda con los Alimentos

AGENCY USE ONLY:		Date Received
Expedite Screening:		
<b>Entitled</b>	_____ Yes _____ No	
Screeners Signature and _____		
Date _____		
FS Case Number _____		
Check digit _____	Processing standard _____	
Name _____		
IEVS Function _____		
PA Case No. _____		
Appointment Date _____		Time _____

Tiene derecho a presentar una solicitud el mismo día en que se comunica con la Oficina de Ayuda con los Alimentos. **Para presentar una solicitud, tiene que incluir únicamente su nombre, domicilio y firma, y entregar este formulario en la Oficina de Ayuda con los Alimentos del condado en donde vive.** Le haremos una entrevista para decidir si cumple con los requisitos para recibir ayuda. En caso de cumplirlos, recibirá beneficios desde la fecha en que recibimos su solicitud firmada.

Si usted es residente de una institución y presenta una declaración conjunta para el SSI y la asistencia alimentaria antes de retirarse de dicha institución, recibirá los beneficios, en caso de que sea elegible, a partir de la fecha en que se retiró de la institución.

SU NOMBRE (Nombre, inicial del segundo nombre, apellido)		Fecha de nacimiento (mes, día, año)		Número de seguro social  (Solo para solicitantes)
Dirección postal		Dirección física (si difiere del anterior)		Número de caso de asistencia alimentaria
Ciudad	Condado	Estado	Código postal	Teléfono (durante el día)

### Servicios urgentes

**Es posible obtener beneficios de Ayuda con los Alimentos dentro de los 7 días calendario si los ingresos brutos mensuales en su hogar son inferiores a \$150 y los recursos líquidos (dinero en efectivo, cuenta corriente o cuenta de ahorros) son equivalentes a \$100 o menos; si el costo del alquiler/la hipoteca y los servicios públicos superan el total de los ingresos brutos mensuales y los recursos líquidos existentes en su hogar; o si un integrante de su hogar es trabajador agrícola temporal o migrante.**

1. ¿Cuánto dinero en efectivo o en una cuenta bancaria tienen los integrantes de su hogar? \$ \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es el **total** de ingresos que espera recibir en su hogar este mes? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es el costo mensual **actual** del alquiler/la hipoteca? \$ \_\_\_\_\_ ¿Y de los servicios públicos, excepto el teléfono? \$ \_\_\_\_\_
4. ¿Alguno de los integrantes de su hogar es trabajador agrícola temporal o migrante?      Sí      No  
Si la respuesta es "Sí", responda a estas preguntas: ¿Dejó de recibir ingresos en su hogar recientemente?      Sí      No  
¿Alguno de los integrantes de su hogar espera recibir ingresos de una nueva fuente este mes?      Sí      No  
Si la respuesta es "Sí", indique la cantidad \_\_\_\_\_

¿Usted o algún integrante de su familia ha recibido o espera recibir los beneficios de Ayuda con los Alimentos de algún otro condado en Alabama o de algún otro estado este mes?  Sí ¿Dónde? \_\_\_\_\_  No

¿Algún miembro de su familia recibió ayuda con los alimentos el mes pasado?       Sí       No

¿Ha sido usted o algún miembro de su familia condenado por algún tribunal estatal o federal por realizar declaraciones fraudulentas sobre su identidad o residencia con el objetivo de recibir ayuda con los alimentos en más de un estado al mismo tiempo?       Sí       No

Si la respuesta es Sí, indique el nombre de la persona \_\_\_\_\_

El Departamento de Agricultura de los EE. UU. prohíbe la discriminación hacia sus clientes, empleados y solicitantes de empleo en cuanto a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalia y, en los casos en que corresponda, las creencias políticas, el estado civil, la situación familiar o de los padres o la orientación sexual. De lo contrario, el ingreso completo o parcial de un individuo se derivará de cualquier programa de asistencia pública o de la información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad conducida o fundada por el Departamento. (No todas las bases de prohibición se aplican a todos los programas o actividades laborales).

Si usted desea presentar una queja del programa de Derechos Civiles por discriminación, complete el **Formulario del Programa USDA de Quejas por Discriminación** que puede encontrar en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina USDA. También puede llamar al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. Además, puede redactar una carta que contenga toda la información solicitada en el informe. Envíenos por correo su formulario o carta de quejas completa al Departamento de Agricultura de los EE. UU., a la Oficina de Adjudicaciones, 1400 Independence Avenue, S. W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7422 o envíe un correo a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Los individuos sordos, con problemas de audición o que tengan discapacidades del habla pueden contactarse con la USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (español).

Para más información con respecto a los problemas del Programa de Asistencia de Alimentación Complementaria (SNAP por sus siglas en inglés), las personas deben contactarse tanto al número de línea directa de la USDA SNAP al (800) 221-5689, que también está disponible en español o llamar a los **números de información estatal/línea directa** (haga clic para una lista de números de línea directa por estado); se pueden encontrar en línea en [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

**USDA es un proveedor y empleador de oportunidades igualitarias.**

### Integrantes del hogar

**INSTRUCCIONES:** Por favor, complete con letra de imprenta clara. Por favor, enumere a todos los miembros que viven en su hogar y responda todas las preguntas por cada miembro por el que pida los beneficios de asistencia alimentaria. Tiene que proporcionar solamente los números de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés) y los datos sobre la condición de ciudadano o extranjero de los integrantes del hogar para los que solicita beneficios de Ayuda con los Alimentos. Tendrá que proporcionar información, tal como los ingresos de los integrantes del hogar que no solicitan beneficios, a fin de determinar si las personas para las cuales los solicita cumplen con los requisitos necesarios para acceder a los beneficios. (Use otra hoja si no hay suficiente espacio a continuación.) Algunos de los documentos que debe presentar en la entrevista incluyen los siguientes: *documento que certifique la identidad (licencia de conducir, acta de nacimiento), comprobante de ingresos (talones de cheque, carta de adjudicación, declaración de manutención de menores, declaración firmada por la persona que le proporciona dinero) y comprobante de gastos (recibos de alquiler, hipoteca, impuesto sobre bienes inmuebles, prima del seguro de la vivienda, recibos de guardería, órdenes y recibos de provisión de atención médica infantil y facturas médicas correspondientes a integrantes del hogar discapacitados y ancianos). Si tiene gastos que no informa y/o que no prueba, no recibirá la deducción correspondiente a ese gasto.* Le diremos lo que necesitamos para concluir su solicitud durante la entrevista.

Nombre inicial del segundo nombre y apellido	**Número de seguro social (SSN)  (Solo para solicitantes)	Fecha de nacimiento mes día año	Vínculo con usted	¿Trabaja?	En la escuela	Sexo M/F	*Origen étnico *Origen étnico Hispano/latino o no-hispano NO HISP  (Opcional)	*Raza Blancos, asiáticos, negros o norteamericanos, nativos, hawaiano u otro isleño del Océano Pacífico, indígenas o nativos de Alaska (Opcional) EE. UU. *** Ciudadano (Opcional)	Ciudadano de EE. UU.
				Sí o No	Sí o No				Sí o No  (Solo para solicitantes)
			Usted						

\*Proporcionar esta información es voluntario. Indique todas las razas que correspondan solamente si la persona solicita los beneficios. Sus beneficios no se verán afectados si no indica la etnia o la raza (en ese caso, el organismo responderá por usted). Si nos proporciona esa información, podremos asegurarnos de que los beneficios del programa se distribuyan independientemente de la raza, el color o el origen nacional.

\*\*Proporcionar el SSN de cada integrante del hogar es voluntario. Sin embargo, si no proporciona el SSN de cada integrante del hogar, dicho integrante será descalificado para acceder a los beneficios.

\*\*\*Proporcionar información de ciudadanía / inmigración es voluntaria. Si no se proporciona esta información, los miembros del grupo familiar no serán elegibles para los beneficios.

**Indique a continuación el nombre de las personas que viven con usted pero que no desea que se incluyan como integrantes de su hogar ya que no compran alimentos ni colaboran con la preparación. (Use otra hoja si no hay suficiente espacio aquí.)**

Nombre	Edad	Vínculo con usted	¿Esta persona les proporciona dinero a usted o a alguno de los integrantes del hogar antes mencionados? YES or NO. If Yes, reason?	¿Esta persona paga alguna parte de las facturas de la vivienda? YES or NO. If Yes, reason?

### Representante autorizado

Puede designar a alguien que no integre su hogar para que lo represente, entregue la solicitud y concurra a la entrevista. La persona designada debe conocer en detalle la situación de su hogar para poder proporcionar toda la información necesaria para determinar si cumple con los requisitos para recibir cupones de alimentos. Sigue siendo responsable de la información que proporcione cualquier persona que se desempeñe como su representante autorizado, incluso la información que pueda ser incorrecta. Si desea designar a alguien para que lo represente, escriba el nombre aquí: \_\_\_\_\_

### Registro del votante

SI NO ESTÁ REGISTRADO PARA VOTAR EN DONDE VIVE AHORA, ¿QUISIERA SOLICITAR REGISTRARSE PARA VOTAR AQUÍ HOY?

Sí, quisiera registrarme para votar.  Sí, estoy registrado pero quisiera cambiar mi dirección con el fin de votar.  No, no deseo solicitar registrarme para votar.

**Si no marca ningún casillero, se considerará que optó por no registrarse para votar en esta oportunidad.**

Solicitar registrarse para votar o no hacerlo no afectará la cantidad de asistencia que reciba de esta agencia. Si necesita ayuda para completar el formulario de solicitud para registrarse para votar, podemos ayudarlo. Puede buscar asistencia con el formulario de solicitud buscando asistencia al momento de su entrevista o llamando al Departamento local de Recursos Humanos ubicado en su condado. La decisión de buscar o aceptar ayuda corre por cuenta suya. Puede completar el formulario de solicitud en privado.

Si elige solicitar registrarse para votar o si rechaza registrarse para votar, la información en el formulario de solicitud o rechazo permanecerá confidencial y solamente se utilizará para fines de inscripción del votante.

Si considera que alguien ha interferido con su derecho de registrarse para votar o rechazar registrarse para votar, con su derecho de privacidad sobre decidir si registrarse o solicitar registrarse para votar, o su derecho de escoger su propio partido político u otra preferencia política, puede presentar una queja ante la Secretaría de Estado en State Capitol, 600 Dexter Avenue Suite E-208, Montgomery, AL 36130 o llamando al 334-242-7210 o al 1-800-274-VOTE (1-800-274-8683).

## **INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA AYUDA CON LOS ALIMENTOS**

Tiene derecho a que se procese su solicitud dentro de los *treinta días* independientemente de la raza, sexo, religión, origen nacional, edad, discapacidad o inclinación política. Tiene derecho a saber por qué se rechaza su solicitud o por qué se reducen o cancelan sus beneficios. Tiene derecho a solicitar una conferencia o una audiencia imparcial, en forma oral o escrita, si no está conforme con alguna de las decisiones tomadas por el departamento del condado. Tiene derecho a ser representado por cualquier persona que designe. Tiene derecho a evaluar el expediente de su caso sobre Ayuda con los Alimentos en relación con cualquier audiencia que se realice.

Tiene derecho a la **confidencialidad**. La información se usará o divulgará sólo para ciertos propósitos limitados, conforme lo permiten las leyes y normas estatales y federales. La información también se podrá divulgar a agentes del orden público a fin de apresar a personas que huyen de la ley.

La información proporcionada en relación con esta solicitud será controlada por funcionarios federales, estatales y locales con el propósito de determinar su veracidad. Si se determina que algún dato es falso o incorrecto, es posible que se rechacen los beneficios de Ayuda con los Alimentos y que el solicitante tenga que someterse a un **enjuiciamiento penal por brindar deliberadamente información incorrecta**. Toda persona autorizada para actuar en nombre del hogar puede ser privada de su participación como representante durante un año como máximo o puede ser obligada a pagar multas y/o ser enjuiciada si incumple deliberadamente cualquiera de las reglas.

Si surge un reclamo contra su hogar con motivo de la Ayuda con los Alimentos, es posible que la información de esta solicitud, incluidos todos los números de seguro social, se entregue a organismos federales y estatales, así como a organismos privados de cobranza para que tomen las medidas correspondientes.

**NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL:** La obtención del número de seguro social (SSN) de cada uno de los integrantes del hogar está autorizada conforme a la Ley de Alimentos y Nutrición del 2008 enmendada por la Ley Pública 96-58 (Código de los Estados Unidos 7, 2025F). El número de seguro social se usará en la administración del Programa de Ayuda con los Alimentos no solo para controlar la identidad de los integrantes del hogar y evitar la doble participación, sino también para facilitar la implementación de cambios. Su SSN también se utilizará para el cotejo de datos y para las auditorías o las revisiones del programa a fin de garantizar que su hogar cumpla con los requisitos para recibir Ayuda con los Alimentos. Como resultado, pueden surgir demandas administrativas penales o civiles en contra de las personas que participan de manera fraudulenta en el Programa de Ayuda con los Alimentos. **Proporcionar el SSN de cada integrante del hogar es voluntario. Sin embargo, si no proporciona el SSN de cada integrante del hogar, dicho integrante será descalificado para acceder a los beneficios. De todas maneras, tendrá que proporcionar otra información, tal como los ingresos de ese integrante.**

**VERIFICACIÓN:** Es posible que tenga que presentar documentación que certifique los datos incluidos en su solicitud. En caso de que no tenga comprobantes, *puede solicitar la ayuda de su trabajador*. La información proporcionada en esta solicitud será controlada utilizando el Sistema de Verificación de Ingresos y Requisitos (IEVS, por sus siglas en inglés) del Estado, otros sistemas de cotejo de datos, revisiones del programa y auditorías. Esto incluye información, tal como recibo de beneficios del seguro social, beneficios por desempleo, ingresos diferidos como intereses y dividendos, y sueldos laborales. Cuando se detecten discrepancias, se puede verificar la información comunicándose con terceros, tales como empleadores, representantes de reclamos o instituciones financieras. Esta información puede afectar su situación en cuanto a los requisitos y su nivel de beneficios. Además, toda la información que se proporcione también puede ser controlada por otros Programas de Asistencia Federal y Programas Estatales que reciben Asistencia Federal, tales como almuerzo escolar, Ayuda Familiar y Medicaid. **Si proporciona deliberadamente información falsa, es posible que se tomen medidas legales o administrativas en su contra. Es posible que tenga que devolver los beneficios de Ayuda con los Alimentos que haya recibido y que no le correspondían.**

A algunos integrantes del hogar ancianos y/o discapacitados se les permite considerar determinados gastos médicos como una deducción cuando tales gastos se nos informan y se nos proporciona el comprobante correspondiente. Los gastos médicos permitidos incluyen gastos tales como los siguientes: medicamentos recetados; facturas de hospitales y asilos para ancianos; visitas al médico, al dentista o a cualquier otro prestador de atención médica; medicamentos de venta libre recetados por un médico; prima de Medicare; prima del seguro hospitalario; seguro para cobertura de medicamentos recetados; gastos de traslado a médicos, hospitales y farmacias, como el monto que se paga por el transporte o la cantidad de kilómetros viajados en su vehículo privado; equipos o aparatos médicos, como audífonos, sillas de rueda, prótesis, anteojos, lentes de contacto, dentaduras postizas, etc.; servicio de ayuda con las tareas domésticas y de asistencia domiciliaria; gastos de mascotas, como alimento para animales y atención veterinaria.

**CONDICIÓN DE CIUDADANÍA E INMIGRACIÓN:** Solo los ciudadanos estadounidenses y los inmigrantes que cumplen con los requisitos pueden participar en el Programa de Ayuda con los Alimentos. Cualquier miembro del grupo familiar que no sea ciudadano o residente permanente puede quedar fuera del grupo familiar de la asistencia alimentaria.

**Proporcionar información de ciudadanía / inmigración es voluntaria. Si no se proporciona esta información, los miembros del grupo familiar no serán elegibles para los beneficios. De todas maneras, tendrá que proporcionar otra información, tal como los ingresos de ese integrante.** La División de Ayuda con los Alimentos controlará con el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS, por sus siglas en inglés) la situación de todas las personas que no sean ciudadanas estadounidenses para las que usted solicita beneficios de Ayuda con los Alimentos. No inspeccionaremos a las personas que no sean ciudadanas estadounidenses y que usted decida no incluir entre los integrantes de su hogar que solicitan ayuda.

**No cumplirá con los requisitos para acceder a los beneficios si se niega a colaborar con la finalización del proceso de solicitud o con los controles de requisitos subsiguientes, incluso con los controles que surjan de cambios informados o de recertificaciones o como parte de un Control de Calidad Estatal o Federal.**

**Su firma en la solicitud servirá de autorización para que los Revisores de Control de Calidad Estatales o Federales verifiquen la situación de su hogar con el fin de determinar si cumple con los requisitos para recibir ayuda con los alimentos.**

**Usted o cualquier integrante de su hogar pueden dejar de cumplir con los requisitos para recibir beneficios si renuncian de manera voluntaria a un empleo o deciden trabajar menos horas sin causa justificada.**

**Su hogar no recibirá un aumento de los beneficios de Ayuda con los Alimentos si algún integrante del hogar incumple los requisitos de otro programa basado en los ingresos (verificación de ingresos) como la Ayuda Familiar.**

**Usted no debe utilizar los beneficios de asistencia alimentaria para comprar productos no elegibles tales como bebidas alcohólicas o tabaco, o para pagar cuentas de crédito.**

## Avisos de penalización, declaración de falso testimonio y firma

Cuando su hogar reciba beneficios de ayuda alimentaria, usted deberá cumplir con todas las reglas. Debe brindar información verdadera y completa sobre todas las personas que viven en su hogar y, si el trabajador lo solicita, debe proporcionar documentación que certifique sus dichos. A Cualquier miembro de su familia que rompa alguna de estas reglas intencionalmente se le prohibirá el acceso a SNAP por 1 año por primera ofensa, 2 años por segunda ofensa y de manera permanente por tercera ofensa; puede ser multado hasta con \$250,000, encarcelado hasta por 20 años, o ambas cosas; puede ser sujeto a juicio bajo otras leyes federales. A él/ella también se le puede prohibir el acceso al Programa de Ayuda con los Alimentos por unos 18 meses más si la corte así lo dictamina.

**NO dé información falsa ni oculte información para obtener o continuar sus beneficios SNAP. NO intercambie o venda tarjetas EBT. NO altere las tarjetas EBT para conseguir los beneficios SNAP que no tiene derecho a recibir. NO utilice los beneficios SNAP para comprar productos no elegibles tales como alcohol o tabaco o para pagar cuentas de crédito. NO utilice los beneficios SNAP de alguien más o su tarjeta EBT para su familia.**

Los individuos que la corte determine que hayan cometido las siguientes violaciones al programa estarán sujetos a las siguientes sanciones:

- Si usted ha utilizado o recibido beneficios en una transacción que involucre la venta de una sustancia regulada, no será más considerado candidato elegible para recibir los beneficios SNAP por un período de dos años por primera ofensa y de manera permanente hasta la segunda ofensa.
- Si usted utiliza o recibe beneficios en una transacción que involucre la venta de armas de fuego, municiones o explosivos, será considerado candidato no elegible de manera permanente y no podrá recibir los beneficios SNAP en la primera ocasión de tal violación.
- Si lo encuentran culpable de haber traficado beneficios por un importe agregado de \$500 o más, será considerado candidato no elegible de manera permanente y no podrá recibir los beneficios SNAP en la primera ocasión de tal violación.
- Si lo encuentran culpable de haber cometido una declaración o representación fraudulenta con respecto a su identidad o el lugar de residencia con el objetivo de recibir los beneficios múltiples de SNAP de manera simultánea, no será considerado candidato elegible para participar en el programa por un período de 10 años.
- Si huye para evitar el juicio, la custodia o el confinamiento luego de ser condenado por un delito o por el intento de cometer un delito, lo cual es un delito grave, o por el contrario viola su libertad condicional bajo una ley federal o estatal, no será considerado candidato elegible para recibir la asistencia alimentaria.
- Si es condenado por utilizar o recibir los beneficios de asistencia alimentaria en una transacción que involucre la venta de sustancias reguladas, será considerado candidato no elegible durante un período de 24 meses por la primera violación y de manera permanente por la segunda violación.
- Si es condenado por un delito grave federal o estatal en el cual usted posee, utiliza o distribuye una sustancia regulada, será considerado candidato no elegible para la asistencia alimentaria.

**Certifico, bajo pena de falso testimonio, que mis respuestas a todas las preguntas sobre cada uno de los integrantes de mi hogar, incluso sobre la condición de ciudadano o extranjero, son correctas y completas.**

Firma o marca (X) del integrante del hogar: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Testigo (en caso de marca): \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NO ELIMINAR ESTA PÁGINA. Esta página debe devolverse con las páginas 1 y 2.**

## DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

### Programa de Ayuda con los Alimentos Resumen de los requisitos de elegibilidad

Los hogares que soliciten o reciban beneficios de ayuda con los alimentos deben cumplir con todos los requisitos de elegibilidad correspondientes sobre la base de las políticas de ayuda con los alimentos. Los límites de tiempo y los requisitos de otros programas no afectan la elegibilidad de un hogar para recibir beneficios de ayuda con los alimentos. Un hogar puede seguir calificando para recibir beneficios de ayuda con los alimentos aun si la elegibilidad termina en relación con otro programa. Los hogares deben cooperar con la entidad para establecer elegibilidad para recibir ayuda con los alimentos. El incumplimiento de estos requisitos puede provocar el rechazo o la finalización del caso de ayuda con los alimentos.

#### REQUISITOS TÉCNICOS

1. **Integrantes del hogar.** El hogar que recibe ayuda con los alimentos está compuesto por personas que viven juntas y compran y preparan sus comidas en forma conjunta para consumir en su casa. Ciertas personas, como cónyuges e hijos menores de 22 años, deben ser incluidos en un hogar que recibe ayuda con los alimentos independientemente de su método para comprar alimentos y preparar comidas.
2. **Huelguistas.** Los hogares en los que haya integrantes que hagan huelga no serán elegibles para participar en el Programa de Ayuda con los Alimentos, a menos que el hogar haya sido elegible para recibir beneficios el día antes de la huelga y sea, de otra manera, elegible al momento de la solicitud. Sin embargo, el hogar no debe recibir una mayor asignación como resultado de una disminución en los ingresos de los integrantes del hogar que hacen huelga.
3. **Condición de ciudadano y extranjero.** Solo los ciudadanos de EE. UU. y los extranjeros elegibles pueden participar en el Programa de Ayuda con los Alimentos. Cualquier integrante del hogar que no sea ciudadano ni extranjero con residencia permanente puede quedar excluido del hogar que recibe ayuda con los alimentos. Brindar información inmigratoria o sobre la ciudadanía es voluntario. La División de Ayuda con los Alimentos se comunicará con el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS, por sus siglas en inglés) para verificar únicamente a aquellos integrantes del hogar incluidos en la solicitud de beneficios de ayuda con los alimentos. No controlaremos la situación de aquellas personas que no sean ciudadanas y a las que usted no incluya en el hogar que recibe ayuda con los alimentos, pero sus ingresos pueden tenerse en cuenta para determinar la elegibilidad y la asignación de ayuda con los alimentos para las demás personas incluidas en el hogar que recibe ayuda con los alimentos. El hecho de no brindar esta información generará la inelegibilidad (ningún beneficio) de estos integrantes.
4. **Números de Seguro Social.** El número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) se utiliza en la verificación de datos asistida por computadora y revisiones o auditorías de programas para garantizar que el hogar sea elegible para obtener los beneficios de ayuda con los alimentos que recibe. El SSN se utilizará para verificar la identidad de los integrantes del hogar a fin de evitar la participación repetida y facilitar las modificaciones. Brindar el número de Seguro Social de cada integrante del hogar es voluntario. Sin embargo, el hecho de no brindar el SSN de cada integrante del hogar generará la descalificación de dicho integrante. De todas maneras, deberá brindar cierta información de este integrante, como los ingresos.

El hogar debe proporcionar el número de Seguro Social de cada integrante del hogar para el que solicita beneficios de ayuda con los alimentos. Si un integrante del hogar no tiene SSN, debe solicitarlo.

5. **Residencia.** Los hogares deben solicitar ayuda con los alimentos en el condado en el que viven. No pueden recibir ayuda con los alimentos en más de un condado o estado en un mes.
6. **Requisitos de trabajo.** A menos que de otra manera esté exento, cada integrante del hogar debe estar inscrito para trabajar. La falta de cooperación en cuanto a los requisitos de trabajo puede generar la descalificación de una persona para participar en el Programa de Ayuda con los Alimentos.

Se puede descalificar a una persona para que participe en el programa si voluntariamente renuncia a un trabajo o reduce la cantidad de horas que trabaja sin causa justa.

A menos que estén exentas, ciertas personas que reciben ayuda con los alimentos (de entre 18 y 50 años), que son físicamente aptas y no tienen dependientes, son elegibles para recibir ayuda con los alimentos durante solo 3 meses en un período de 36 meses si no trabajan o participan de un programa de capacitación y trabajo durante al menos 20 horas a la semana. Las personas quedan exentas de esta disposición durante el período en que cuentan con un certificado médico que establece que no están aptas física o mentalmente o están embarazadas. Asimismo, quedan exentos los padres u otros integrantes del hogar responsables de un hijo dependiente en el hogar menor de 18 años o con discapacidad física o mental; personas que participan y cumplen con los requisitos de inscripción laboral del programa de oportunidades laborales y habilidades básicas (JOBS, por sus siglas en inglés) o del programa de beneficios de compensación por desempleo (UCB, por sus siglas en inglés); individuos que cuidan a personas incapacitadas; estudiantes que asisten al menos a tiempo parcial a una escuela reconocida, un programa de capacitación o una institución de educación superior; personas que participan en un programa de tratamiento contra las drogas/el alcohol.

## REQUISITOS FINANCIEROS

7. **Ingresos.** Los límites de ingresos varían de acuerdo con el tamaño del hogar. Los grupos familiares que no incluyan adultos mayores o personas discapacitadas deben cumplir con los límites de ingresos brutos (antes de la deducción de impuestos) e ingresos netos (después de las deducciones admisibles). Los hogares que incluyen un adulto de 60 años o más o una persona discapacitada deben cumplir solo con los límites de ingresos netos. Consulte el cuadro que figura a continuación para conocer los límites de ingresos netos y brutos de acuerdo con el tamaño del hogar. Los ingresos incluyen sueldos, salarios, comisiones, beneficios del Seguro Social, ingresos complementarios de seguro (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de veteranos, manutención infantil, contribuciones, compensación por desempleo, etc.

Límites de elegibilidad según ingresos mensuales vigentes entre el 1/10/2014 y el 30/9/2015

Tamaño del hogar	Límites de ingresos brutos	Límites de ingresos netos
1	\$1265	\$973
2	\$1705	\$1311
3	\$ 2144	\$1650
4	\$2584	\$1988
5	\$3024	\$2326
6	\$3464	\$2665
7	\$3904	\$3003
8	\$4344	\$3341
Cada integrante adicional	\$440	\$339

8. **Deducciones.** Solo se permite realizar las siguientes deducciones para la ayuda con los alimentos:
- Deducción estándar. La deducción estándar variará de acuerdo con el tamaño del hogar. El monto mínimo para los tamaños de hogar del 1 al 3 es de \$155,00. Es de \$165 para un tamaño de hogar de 4 y de \$193 para un tamaño de hogar de 5. El monto máximo permitido es de \$221 para un tamaño de hogar de 6 o más.
  - Deducción de ingresos percibidos. Esta deducción es del 20 % de los ingresos percibidos brutos.
  - Deducción de ingresos por cuenta propia. Los hogares con ingresos por cuenta propia están sujetos a una deducción estándar del 40 % del importe bruto de los ingresos por cuenta propia como un costo por desempeñar actividades comerciales.
  - Deducción médica. Los adultos mayores o las personas discapacitadas pueden estar sujetos a una deducción médica por incurrir en gastos médicos de desembolso de más de \$35 por mes. Es posible que se requiera verificación.
  - Atención de dependientes. Los costos incurridos para el cuidado de un hijo u otro dependiente a fin de que un integrante del hogar pueda trabajar, buscar empleo, asistir a capacitaciones o recibir educación que lo prepare para un empleo.
  - Manutención infantil. Manutención infantil legalmente obligatoria pagada por un integrante del hogar a una persona que no integra el hogar o para esta.
  - Costos de vivienda. Estos costos incluyen renta, hipoteca, impuestos a la propiedad, seguro para la estructura, servicios, etc.
9. **Recursos.** La mayoría de los hogares no están sujetos a un límite de recursos. Los límites de recursos máximos permitidos para los hogares que incluyen un integrante descalificado no deben exceder los \$2250 (\$3250 para hogares que incluyen un adulto mayor o un integrante discapacitado). Los recursos incluyen efectivo en caja, cuentas bancarias, acciones, bonos de ahorro, etc.

## OTROS

10. **Procesamiento de solicitudes.** El proceso de solicitud incluye completar una solicitud, presentar el formulario en el condado en el que vive el grupo familiar, ser entrevistado y someterse a la verificación de cierta información. Los hogares que cumplan los siguientes criterios tendrán su solicitud procesada dentro de los 7 días calendario: hogares con ingresos mensuales brutos inferiores a \$150 y recursos líquidos (como efectivo o cuentas de cheques/ahorros) inferiores a \$100; la renta/hipoteca y los servicios mensuales del hogar son superiores a los ingresos brutos mensuales y los recursos líquidos del hogar; el hogar está compuesto por un trabajador agrícola temporal o un inmigrante necesitados con menos de \$100 en recursos líquidos.

La solicitud de todos los demás hogares debe procesarse dentro de los 30 días posteriores a la fecha de presentación.

11. **Confidencialidad y divulgación de la información.** Toda la información proporcionada al Departamento es confidencial y cualquier uso o divulgación se hará únicamente con ciertos fines limitados permitidos conforme a las leyes y reglamentaciones estatales o federales. Dichos fines incluyen, entre otros, el establecimiento de elegibilidad, la determinación del monto de beneficios y la prestación de servicios a solicitantes y receptores. La información sobre durante cuánto tiempo ha recibido ayuda con los alimentos se divulgará al Servicio Estatal de Empleo con el objetivo de que su empleador califique para recibir el Crédito Fiscal por Oportunidades de Trabajo (WOTC, por sus siglas en inglés).
12. **Montos asignados.** El monto de ayuda con los alimentos que un hogar en realidad recibe depende de la cantidad de personas en el hogar que reciben ayuda con los alimentos y del monto de sus ingresos netos. Consulte el cuadro que consta a continuación para conocer las asignaciones máximas de ayuda con los alimentos según el tamaño del hogar.

Asignaciones mensuales máximas vigentes a partir del 1/10/2014

Tamaño del hogar	Asignación máxima de ayuda con los alimentos
1	\$194
2	\$357
3	\$511
4	\$649
5	\$771
6	\$925
7	\$1022
8	\$1169
Cada persona adicional	\$146

13. **Representante autorizado.** El jefe del hogar, el cónyuge u otro integrante del hogar responsable puede designar a un representante autorizado para actuar en nombre del hogar. Esta persona puede solicitar beneficios, obtener los beneficios y/o utilizar los beneficios para el hogar que recibe ayuda con los alimentos.
14. **Elaboración simplificada de informes.** Algunos hogares deben informar su situación dos veces al año mediante un formulario de informe cada seis meses. Estos hogares deben elaborar un informe cada seis meses independientemente de si se han producido cambios en su situación.
15. **Audiencias justas.** Todo hogar que no esté satisfecho con una medida de la entidad que afecte su participación en el Programa de Ayuda con los Alimentos tiene el derecho de solicitar una audiencia justa dentro de los 90 días posteriores a la apelación de la medida. La solicitud puede hacerse verbalmente o por escrito a la Oficina de Ayuda con los Alimentos del Departamento de Recursos Humanos del condado, o bien a la División de Ayuda con los Alimentos del Departamento de Recursos Humanos, en S. Gordon Persons Building, 50 N. Ripley Street, Montgomery, Alabama 36130-4000, teléfono (334) 242-1700. Un integrante del hogar o un representante, como un asesor legal, un familiar, un amigo u otro portavoz, puede presentar el caso del hogar. Para obtener asesoría legal sin cargo, llame al número gratuito de admisión estatal de los Servicios legales de Alabama al 1-866-456-4995 o visite su sitio web de admisión estatal en [HTTP://Intake.ALSP.org](http://Intake.ALSP.org).
16. **Personas no elegibles.** Las siguientes personas no son elegibles para recibir ayuda con los alimentos:
- Cualquier persona que se fugue para evitar acciones judiciales, custodia o reclusión luego de una condena por delito grave conforme a las leyes.
  - Cualquier persona que infrinja su libertad bajo palabra/libertad condicional.
  - Cualquier persona a la que un tribunal encuentre culpable de utilizar los beneficios de ayuda con los alimentos para comprar armas de fuego, municiones o explosivos. Estas personas son descalificadas en forma permanente, por lo tanto, no podrán recibir beneficios de ayuda con los alimentos.
  - Cualquier persona que utilice los beneficios de ayuda con los alimentos para comprar drogas ilegales puede ser descalificada y no recibir ayuda con los alimentos por un período mínimo de 2 años o en forma permanente.
  - Cualquier persona condenada por un delito federal o estatal grave que incluya posesión, uso o distribución de una sustancia controlada. Estas personas son descalificadas en forma permanente y no podrán recibir beneficios de ayuda con los alimentos.
  - Cualquier persona a la que un tribunal encuentre culpable de vender beneficios de ayuda con los alimentos de \$500 o más. Estas personas son descalificadas en forma permanente y no podrán recibir ayuda con los alimentos.
  - Cualquier persona que falsee su identidad o residencia para recibir diversos beneficios de ayuda con los alimentos en forma simultánea. Estas personas no son elegibles para recibir beneficios de ayuda con los alimentos durante 10 años desde la fecha de la condena.

- Cualquier persona que sea declarada culpable de una infracción intencional del programa por medio de una audiencia de descalificación administrativa o de un tribunal federal, estatal o local, o que haya firmado una renuncia al derecho a someterse a una audiencia no cumplirá los requisitos para recibir ayuda con los alimentos durante 12 meses para la primera infracción, 24 meses para la segunda infracción y en forma permanente para la tercera infracción. Estas personas también pueden ser multadas o encarceladas, o ambas, y pueden estar sujetas a procesamiento y sanciones federales.
  - Cualquier persona física y mentalmente apta de entre 18 y 50 años inscrita en una institución de educación superior que no cumpla ciertos criterios de estudiante elegible.
  - Cualquier persona que no cumpla con los requisitos de condición de ciudadano o extranjero.
  - Cualquier persona que se niegue, sin causa justa, a brindar un número de seguro social, o no lo haga.
  - Cualquier persona descalificada por no cumplir con los requisitos de trabajo. Esto incluye renunciar voluntariamente a un trabajo o reducir la cantidad de horas trabajadas sin causa justa.
  - Cualquier persona descalificada por infringir las reglamentaciones del programa.
17. **Reclamos y tráfico.** Los hogares deben brindar información correcta sobre su situación. Los hogares deben utilizar sus beneficios para comprar alimentos elegibles para su uso personal. Existen sanciones que pueden aplicarse al hogar, incluida la obligación de pagar los beneficios recibidos incorrectamente. Si un integrante del hogar intencionalmente brinda información falsa, vende o intenta vender o negociar beneficios, compra artículos no elegibles como bebidas alcohólicas o tabaco, paga cuentas de crédito, o regala o vende una tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (EBT, por sus siglas en inglés), hay otras sanciones que se pueden aplicar, incluida la descalificación del programa durante un año o más, o bien en forma permanente, y la presentación de una acción judicial.
18. **Registro del votante.** Si no está registrado para votar donde vive actualmente, puede hacerlo durante el proceso de solicitud de ayuda con los alimentos. Podemos ayudarlo con la solicitud o puede elegir completar la solicitud en privado. Su decisión de registrarse para votar o negarse a hacerlo no afecta la decisión acerca de su solicitud de ayuda con los alimentos ni ningún beneficio que pudiera recibir. Si considera que alguien ha interferido en su derecho a registrarse o no para votar, en su derecho a la privacidad en cuanto a la decisión de registrarse o solicitar registrarse para votar, o en su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política, puede presentar una queja ante la Secretaría de Estado, Alabama State Capitol, 600 Dexter Avenue Suite E-210, Montgomery, AL 36130.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación en contra de sus clientes, empleados y aspirantes a empleos sobre la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, cuando corresponda, convicciones políticas, estado civil, situación de la familia o de los padres, orientación sexual, el hecho de que la totalidad o una parte de los ingresos de una persona provengan de un programa de asistencia pública, o información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el Departamento. (No todas las prohibiciones se aplicarán a todos los programas o actividades de empleo).

Si desea presentar una queja por discriminación en el programa de Derechos civiles, complete el **formulario de quejas por discriminación en el programa del USDA** que encontrará en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina del USDA, o bien llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o la carta por correo al U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7422 o por correo electrónico a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Las personas sordas, con dificultad de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español).

Para obtener cualquier otra información sobre el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), las personas deben llamar a la línea de ayuda de SNAP del USDA al (800) 221-5689, disponible también en español, o bien deben llamar a los **números estatales de información/ayuda** (haga clic en el enlace para obtener una lista de los números de las líneas de ayuda por estado), disponibles en línea en [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

**USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidades igualitarias**